

PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) DAN PEMBERIAN MINUMAN/MAKANAN PADA BAYI

Titiek Setyowati*, Ratna Budiarto*

ABSTRACT

INFANT FEEDING

The Indonesian Demographic and Health Survey had collected data on infant feeding practice for each of the children born in five years preceding the survey. A great majority of the children ever had breastfeeding (96-97%), and more than half started within the first day. The median duration of breastfeeding was estimated at 23.9 months.

Among infants under 4 months, 53% were exclusively breastfed, and the median duration of exclusive breastfeeding was 1.7 months.

Supplementary feeding was introduced very early in infancy. Among infants under 4 months 14% were given supplementary liquids (plain water, water with sugar or honey, fruit juice, tea, starch water and non-breast milk) and 28% were given supplementary foods (mashed foods or porridge).

PENDAHULUAN

Peningkatan penggunaan air susu ibu (ASI) telah menjadi *global action* sejak adanya pertemuan di Italia (Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding, 1990) yang dihadiri oleh pembuat keputusan dari beberapa negara di dunia. Telah disepakati bahwa di setiap negara pada tahun 1995 dapat menaikkan persentase bayi mendapat ASI eksklusif sebesar 50% dari keadaan saat itu. Dengan demikian Indonesia harus meningkatkan pemberian ASI eksklusif dari 36% menjadi 54% pada tahun 1995. Upaya promosi penggunaan ASI di Indonesia telah dilaksanakan antara lain dengan pencanangan Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan ASI. Berbagai organisasi pemerintah, profesi maupun

swasta telah melaksanakan upaya peningkatan pemberian ASI sesuai dengan peran dan sumber daya yang ada pada masing masing organisasi tersebut.

Pemberian ASI secara universal telah diakui sangat bermanfaat untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi, dapat memperlebar jarak kelahiran dan memberi keuntungan bagi kesehatan ibu dan anak. Secara psikologis, menyusui memberikan kesempatan terjalinnya hubungan emosional antara ibu dan anak. ASI sebagai makanan alamiah merupakan makanan yang terbaik yang dapat diberikan ibu kepada anak yang baru dilahirkannya. Selain komposisinya sesuai dengan pertumbuhan bayi, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menghindari bayi dari berbagai penyakit infeksi. Telah dibuktikan bahwa bayi yang

* Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan, Depkes RI.

mendapat ASI jarang mendapat sakit terutama diare bila dibandingkan dengan bayi yang mendapat susu botol atau susu formula¹⁾.

Dalam makalah ini disajikan kecenderungan pola pemberian ASI sejak tahun 1991 sampai tahun 1997 berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)²⁾.

HASIL

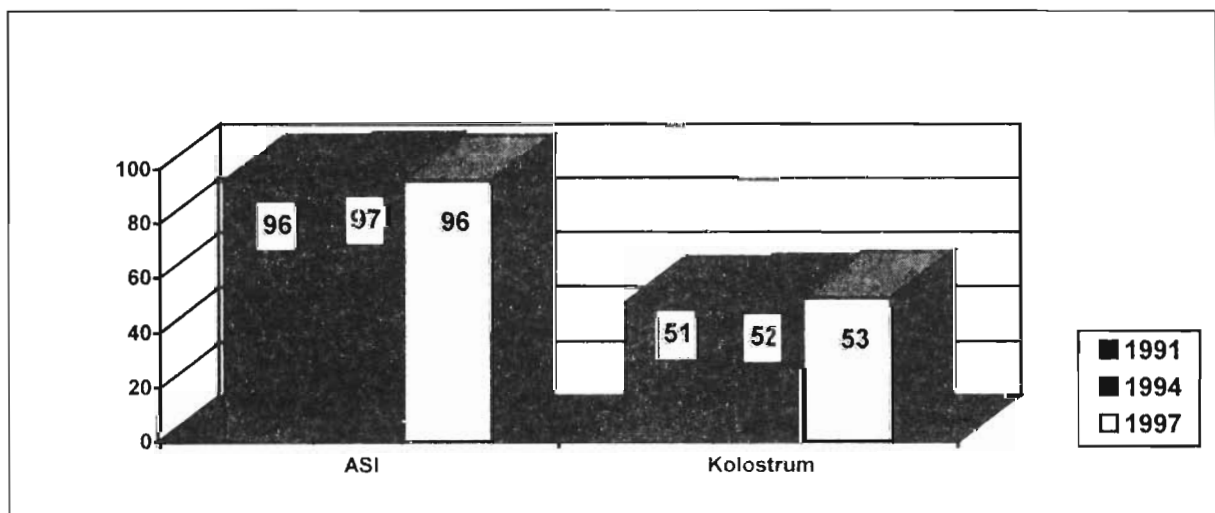
Cakupan Pemberian ASI

Dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 1991, 1994 dan

1997 tercatat 96-97% anak yang lahir dalam 5 tahun sebelum survei pernah mendapat ASI. Cakupan bayi yang pernah mendapat ASI tidak berbeda menurut daerah perkotaan atau pedesaan, maupun menurut wilayah Jawa-Bali atau Luar Jawa-Bali.

Lamanya pemberian ASI (rata-rata median) yaitu 23 bulan, di daerah pedesaan sedikit lebih panjang (24,7 bulan) dibanding daerah perkotaan (22,1 bulan). Bayi baru lahir dianjurkan untuk diberi ASI sedini mungkin. Pemberian ASI pada hari pertama setelah bayi lahir (kolostrum) meningkat dari 51% (tahun 1991) menjadi 53% (tahun 1997) (Gambar 1).

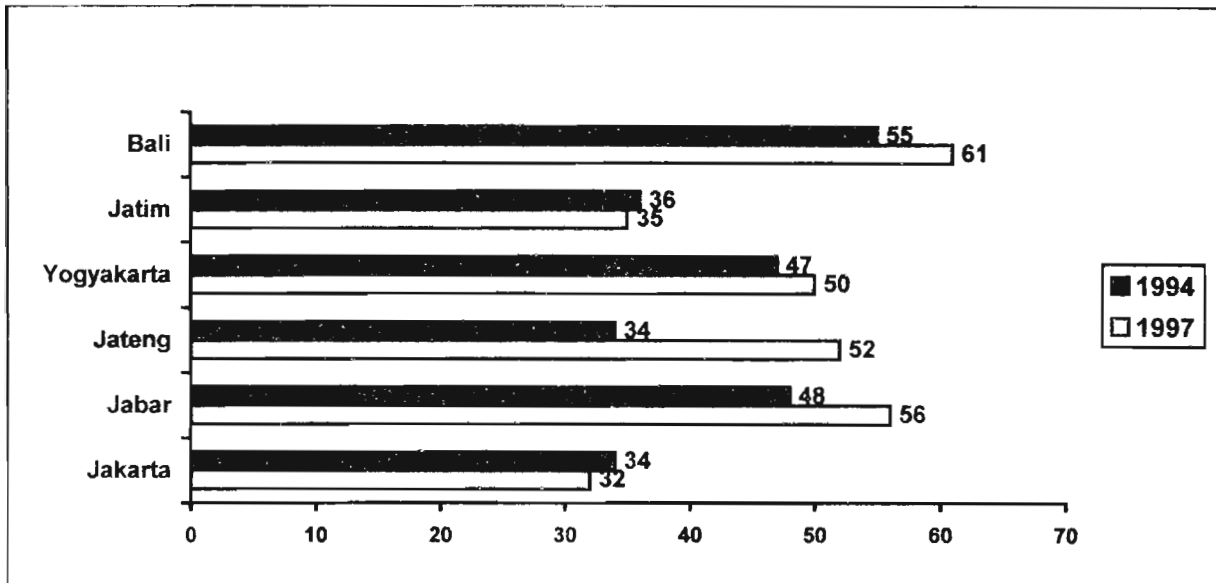
Gambar 1. Persentase Bayi yang Mendapat ASI dan Kolostrum.



Persentase bayi yang mendapat kolostrum tidak menunjukkan perbedaan yang berarti menurut wilayah Jawa Bali maupun Luar Jawa Bali, namun di antara propinsi di Jawa Bali terdapat keragaman dimana propinsi Jawa Barat pada tahun 1997 menunjukkan cakupan

pemberian kolostrum terendah (39%) dan tertinggi adalah Bali (78%). Dari tahun 1994-1997, terlihat penurunan persentase pemberian kolostrum yaitu di propinsi DI Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Barat dan DKI Jakarta (Gambar 2).

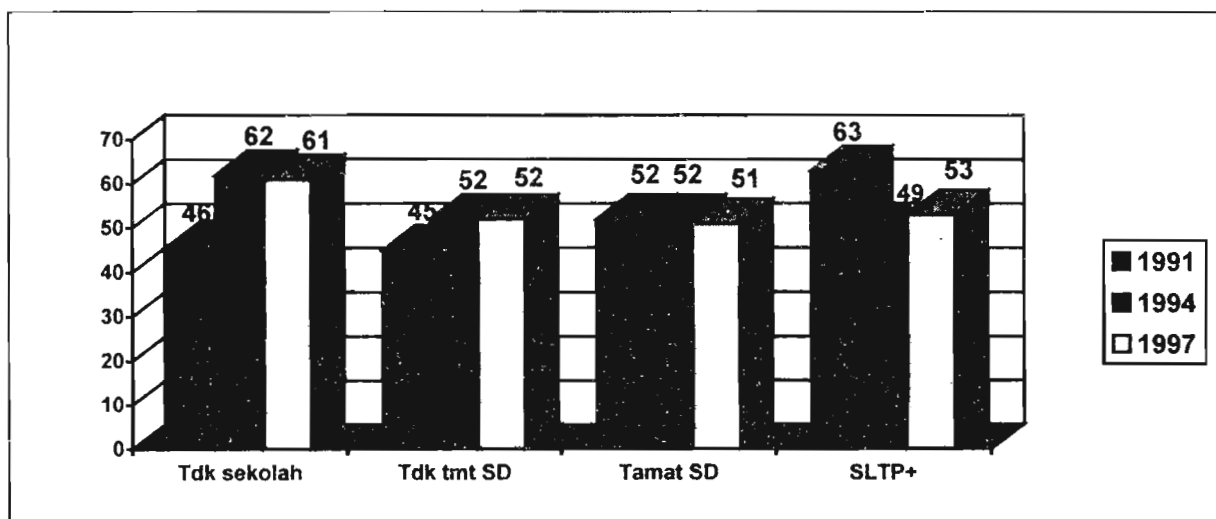
Gambar 2. Persentase Bayi Umur < 4 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif di Jawa Bali.



Perbedaan persentase pemberian kolostrum pada bayi menurut pendidikan ibu yang mencolok yaitu antara ibu yang tidak sekolah dan ibu berpendidikan SLTP+. Pada tahun 1991, presentase pemberian kolostrum dari ibu yang tidak

sekolah lebih rendah dibanding ibu yang berpendidikan SLTP+, sebaliknya pada tahun 1994 dan 1997 persentase pemberian kolostrum dari ibu yang berpendidikan SLTP+ cenderung menurun dibanding ibu yang tidak sekolah (Gambar 3).

Gambar 3. Persentase Bayi Mendapat ASI dan Kolostrum Menurut Pendidikan Ibu.

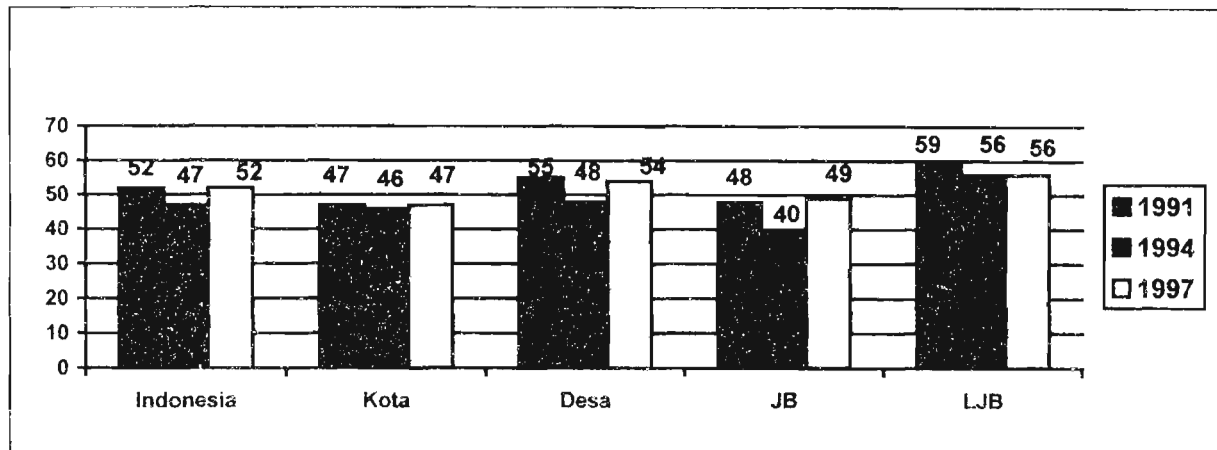


Cakupan ASI Eksklusif

Bayi di bawah umur 4 bulan dianjurkan agar diberikan ASI saja secara eksklusif tanpa susu lain selain ASI ataupun makanan tambahan sebagai pendamping ASI. Pada tahun 1991-1997, persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah umur 4 bulan

berfluktuatif, yaitu sebesar 52,5% (tahun 1991), 47,3% (tahun 1994) dan 52,0% (tahun 1997). Persentase pemberian ASI eksklusif menurut daerah cenderung lebih rendah untuk daerah perkotaan dibanding di pedesaan dan menurut wilayah tampak di Luar Jawa Bali lebih tinggi dibanding di Jawa Bali (Gambar 4).

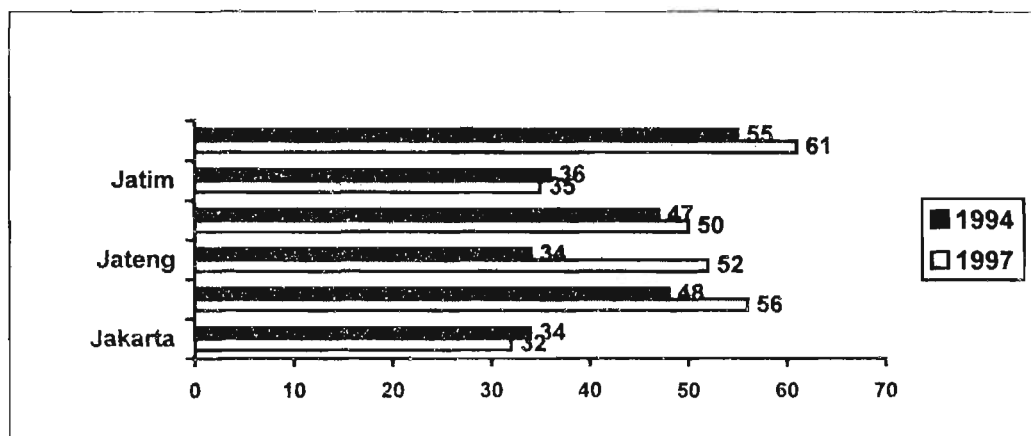
Gambar 4. Persentase Bayi Umur < 4 Bulan Mendapat Eksklusif.



Di antara propinsi di Jawa Bali, diketahui persentase pemberian ASI eksklusif terendah pada tahun 1997 adalah DKI Jakarta (32%) dan tertinggi adalah Bali (61%). Jika

diperhatikan antara tahun 1994-1997 menunjukkan pemberian ASI eksklusif di lima propinsi cenderung meningkat kecuali Jawa Timur dan DKI Jakarta (Gambar 5).

Gambar 5. Persentase Bayi Umur < 4 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif di Jawa Bali.



Rata-rata median lamanya pemberian ASI eksklusif adalah 1,7 bulan, di daerah pedesaan sedikit lebih panjang (1,8 bulan) daripada di daerah perkotaan (1,5 bulan).

Pemberian ASI dan Minuman/ Makanan Lumat/Padat

Untuk anak yang masih diberi ASI, ibu-ibunya juga ditanyakan apakah anaknya diberi minuman atau makanan pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI meliputi cairan lain (misal air putih, air teh, air gula atau madu, air buah, air tajin), susu pengganti ASI atau PASI (susu segar susu kental manis dan susu

formula/susu bubuk) dan makanan lumat atau padat.

Tabel 1 memberikan gambaran persentase pemberian ASI dan minuman atau makanan sebagai pendamping ASI pada anak umur 0-11 bulan. Pola pemberian ASI dan cairan lain sebagai pendamping ASI tampak beragam menurut kelompok umur anak, semakin besar umur anak maka pemberian ASI dan cairan lain semakin menurun, sebaliknya pemberian ASI dan makanan lumat/padat semakin meningkat.

Pada tahun 1997, diantara anak yang masih mendapat ASI sekitar 42% bayi umur <4 bulan sudah mendapat minuman atau makanan pendamping ASI.

Tabel 1. Pola Pemberian ASI dan Minuman/Makanan Tambahan Pada Anak Umur 0-11 Bulan.

Umur (bulan)	Tanpa ASI			ASI eksklusif			ASI dan MP-ASI					
							ASI dan cairan lain			ASI dan makanan lumat		
	'91	'94	'97	'91	'94	'97	'91	'94	'97	'91	'94	'97
< 4	3,1	2,6	3,5	52,0	47,3	52,0	13,9	17,7	13,6	28,3	30,8	28,1
4-5	4,1	1,6	5,4	23,9	16,8	23,9	7,3	7,1	6,9	63,0	67,0	62,0
6-9	8,5	5,5	9,0	5,8	4,4	5,8	3,2	2,7	3,1	81,2	85,3	80,8
10-11	7,6	9,9	7,6	2,3	1,8	2,3	2,6	2,1	2,3	86,5	85,6	86,7

PEMBAHASAN

Kebiasaan menyusui serta menyapih yang baik memegang peranan penting dalam pertumbuhan bayi. Pola pemberian ASI yang dianjurkan yaitu pemberian ASI segera setengah jam setelah bayi lahir kemudian pemberian ASI saja sampai bayi umur 4 bulan (ASI eksklusif) selanjutnya pemberian ASI diteruskan sampai 2 tahun dengan pemberian makanan pendamping yang benar.

Di Indonesia hampir semua bayi pernah diberi ASI, namun cakupan pemberian kolostrum pada hari pertama hanya separuhnya atau 53%. Padahal kolostrum yang diproduksi pada hari pertama setelah persalinan adalah sangat baik untuk bayi dan memberikan daya tahan terhadap penyakit infeksi dan kepada ibu memberi rangsangan untuk produksi ASI. Jawa Barat mempunyai persentase pemberian kolostrum terendah, hal ini mempunyai dampak terhadap kelangsungan hidup anak. Seperti

diketahui dari analisis data Sensus Penduduk menunjukkan angka kematian bayi di Jawa Barat adalah tertinggi di antara propinsi lainnya di pulau Jawa³⁾. Rendahnya pemberian kolostrum ini kemungkinan kurangnya informasi dari petugas kesehatan dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat kolostrum. Namun pendidikan tinggi belum menjamin semua ibu memberikan kolostrum, terlihat dari hasil SDKI 1994-1997 menunjukkan persentase pemberian kolostrum pada bayi dari ibu yang berpendidikan SLTP ke atas justru cenderung lebih rendah daripada ibu yang tidak sekolah.

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 1997 mencapai 52%. Keadaan ini belum memenuhi target yang telah ditetapkan jika merujuk pada "Innocenti Declaration" tahun 1990, dimana target adalah 50% dari cakupan ASI eksklusif pada saat itu. Di Indonesia, bila merujuk pada cakupan ASI eksklusif tahun 1987 adalah 36% (Survei Prevalensi Kontrasepsi 1987), berarti peningkatan ASI eksklusif diharapkan pada tahun 1995 harus sudah mencapai 54%. Tetapi bila merujuk pada cakupan ASI eksklusif tahun 1991 adalah 52% (SDKI 1991), peningkatan ASI eksklusif diharapkan pada tahun 1995 harus sudah mencapai 78%.

Keragaman cakupan pemberian ASI eksklusif menurut wilayah dan daerah berkaitan dengan adanya perbedaan karakteristik sosial ekonomi dan budaya masyarakat setempat. Kecenderungan penurunan menyusui di daerah perkotaan manakala pemberian susu botol/susu formula dipromosikan secara gencar oleh mass media dan menjadikan susu formula sebagai simbol status. Sejalan dengan arus modernisasi dan meningkatnya partisipasi angkatan kerja wanita di sektor formal

yang bekerja di luar rumah merupakan kendala ibu-ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Bagi ibu-ibu yang mempunyai sosial ekonomi rendah, memberikan susu formula tanpa disadari akan menambah beban pengeluaran uang belanja untuk membeli susu, sehingga ibu mengencerkan susu formula untuk menghemat, akibatnya secara tidak langsung menyebabkan bayi menderita kurang gizi. Masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 1997 di wilayah Jawa Bali khususnya di DKI Jakarta dan Jawa Timur perlu diantisipasi.

Untuk mengatasi bayi yang sangat membutuhkan ASI, perlu dikembangkan penggunaan air susu ibu lain atau ibu-susu (*wet nurse*). Untuk hal ini harus ada persetujuan ke dua belah pihak. Bagi wanita pekerja agar dapat menyusui eksklusif, upaya yang dilakukan antara lain penyediaan sarana tempat penitipan anak di tempat kerja agar ibu dapat secara langsung memberi ASI, fasilitas bagi ibu menyusui (mengeluarkan dan menyimpan ASI), lamanya masa cuti melahirkan yang memadai agar ibu mendapat cukup kesempatan untuk memberi ASI eksklusif.

Promosi pemberian ASI eksklusif perlu ditingkatkan, karena berdasarkan hasil penelitian praktek pemberian ASI di wilayah Jabotabek ternyata 70,4% responden tidak pernah mendengar ASI eksklusif, disebutkan bahwa responden menyatakan tidak yakin bila bayinya dapat bertahan hidup dengan memberikan ASI saja sebagai makanan bayi selama 4-6 bulan⁴⁾. Sebenarnya pemberian air atau cairan tambahan kepada bayi di daerah tropik pada umur dini tidak diperlukan karena secara teoritis maupun klinis telah dibuktikan bahwa pada bayi sehat yang mendapat ASI eksklusif tidak pernah

mengalami gangguan keseimbangan cairan tubuhnya⁵⁾.

Selain ASI, pemberian minuman/makanan lumat pada bayi terlalu dini akan mengganggu kesehatan bayi dan meningkatnya risiko terpaparnya bayi terhadap penyakit diare jika penatalaksanaannya kurang baik. Sebaliknya pemberian makan yang terlambat diberikan juga menimbulkan masalah pada pertumbuhan bayi⁶⁾.

Makanan pendamping ASI seperti pisang lumat, bubur susu, pepaya lumat sebaiknya diberikan pada bayi umur di atas 4 bulan. Tetapi secara tradisional di negara berkembang biasanya ibu-ibu telah memberikan makanan tambahan sejak minggu-minggu pertama kelahiran. Dari data SDKI 1997 didapatkan sekitar 41 persen bayi umur kurang dari 4 bulan selain diberi ASI juga sudah mendapatkan minuman/makanan pendamping ASI. Hasil penelitian lain yang mendukung misal penelitian Utomo B dkk 1990 di Indramayu dan daerah Jakarta Utara⁷⁾ melaporkan persentase bayi yang mendapat minuman/makanan pendamping ASI cukup tinggi yaitu sekitar 80% ibu ibu dalam tiga bulan pertama telah memberikan makanan tambahan berupa bubur beras, bubur kacang hijau atau tempe yang dihaluskan bahkan dalam minggu pertama bayi telah mendapat makanan pisang yang dilumatkan.

KESIMPULAN

1. Di Indonesia, ibu-ibu yang memberikan ASI cukup tinggi, yaitu 96% dengan rata-rata median lamanya pemberian ASI 23 bulan. Dari tahun

1991-1997 cakupan pemberian ASI tidak mengalami perubahan yang berarti.

2. Persentase bayi yang mendapat kolostrum sekitar 53%, cakupan pemberian kolostrum terendah di wilayah Jawa Bali yaitu Jawa Barat.
3. Pemberian ASI eksklusif pada bayi umur < 4 bulan mencapai 52% dan beragam menurut daerah maupun wilayah.
4. Selain diberi ASI, bayi umur < 4 bulan juga sudah diberi cairan lain dan makanan lumat sebagai pendamping ASI.

DAFTAR RUJUKAN

1. Fakultas Kedokteran-Universitas Indonesia (1982). Air Susu Ibu. Tinjauan dari beberapa aspek. Editor: Suharyono, Rulina S, Agus F., Jakarta.
2. Central Bureau of Statistics, National Family Planning Coordinating Board, Ministry of Health, Macro International Inc. Demographic and Health Survey, 1991, 1994, 1997.
3. Depkes, Pusdakes (1996). Profil Kesehatan Indonesia 1995. Jakarta.
4. Pusat Penelitian Unika Atmajaya (1995). Praktek Pemberian Air Susu Ibu : Analisis penilaian kebutuhan dari wanita yang bekerja, Jakarta.
5. Sachdev H.P.S, Krishna J and Puri R.K. (1992). Do exclusively breast fed infants need fluid supplementation ?. Indian Pediatrics, vol 29:530-540, April 1992.
6. United National Children' Fund (1991). Breast feeding and Health. Assignment Children 55/56.
7. Utomo, Budi dkk. (1990). Fakta perilaku menyusui dan pemakaian kontrasepsi selama menyusui di daerah kumuh Jakarta dan daerah pedesaan Indramayu, Buletin Epidemiologi Indonesia, No 2, Vol 11, Januari-Februari 1990.